やさしい
日本語で学ぶ
独自の
プログラム!

外国人介護職員のための高齢者虐待防止研修

研修のねらい

今や多くの外国人職員が働いている介護の現場。「近い将来、担い手の３割～５割が外国人職員となる」とも言われており、外国人職員が安心して力を発揮できる環境づくりは、施設運営にとって重要な課題です。
そのためには、**高齢者虐待防止の基本を、外国人職員にも“確実に伝わる形”で学んでもらうこと**が不可欠です。この研修は、介護関係者、日本語教師、そして外国人介護職員も協力して練り上げた、他にはない実践的なプログラムです！

- 「人権」「尊厳」「虐待」「不適切ケア」をやさしい日本語で理解できる
- 映像とグループワークで実際の場面を自分ごととして考えられる
- ケアの質と認識が向上し、確かな職員体制の構築に役立つ

本研修の特徴

❶ ゆっくり・やさしい日本語で講義
外国人職員にもすぐ理解できる言葉で説明。専門用語の理解にもつながります。

❷ 漢字にはルビ、イラストも多用
視覚的に理解しやすい資料で学びの負担を軽減します。

❸ 神戸市の虐待防止介護従事者研修用映像を使用
実際の場面を見ながら「よくないケア」を具体的に学べます。

❹ グループワークは「日本語を共通語」にサポート付き
研修委員が同席し、外国人職員が安心して意見を言える環境を整えます。

2026年11月19日（木）10時30分～16時30分

会場：PLP会館 4階 中会議室　大阪市北区天神橋 3-9-27　（裏面地図参照）

プログラム

10:30～10:40	オリエンテーション
10:30～12:10	講義① 人はみんな大切にされるもの 「人権」と「傷つけられてはいけないこと」について学ぼう
12:10～13:00	昼休み
13:00～13:50	講義② 高齢者を傷つける５つの行動 「してはいけないケア」を知ろう
13:50～14:00	休憩
14:00～15:20	グループワーク① ビデオを見て考えよう！本当は「よくないケア」
15:20～15:40	休憩
15:40～16:30	グループワーク② 「私がこれから気をつけたいこと」について話し合おう

応募要項

- 定　員：30名（申込締切：11月12日）
- 対　象：介護現場で働く外国人職員
  日本語レベルN3以上
- 受講料：4000円/人
  Oーネット会員施設2000円/人

講　師

松原宏樹
大阪市認知症介護指導者
慶生会在宅事業本部居宅事業部長
担当：講義①②

福留千佳
大阪市認知症介護指導者
ライフサポート協会理事
担当：グループワーク①②

お申込み：裏面をご覧ください

〈主催・問合せ先〉
特定非営利活動法人
介護保険市民オンブズマン機構大阪（通称Oーネット）
〒530-0041　大阪市北区天神橋 3-9-27　PLP 会館 3 階
TEL：06−6949−8192　FAX：06−6949−9296　MAIL：o-netnpo@train.ocn.ne.jp
〈助成〉公益財団法人　日本社会福祉弘済会

※事務局応対時間
10：00～17：00
（水・土日・祝日除く）

https://o-netnpo.site/

申込方法　以下のいずれかの方法でお申し込みください　※申込締め切り　11月12日

◆申込フォーム QR コード　　こちらから→

外・虐待防止

◆FAX　「受講申込書」を FAX 送信

◆郵送　「受講申込書」を 郵送

◆メール　下記「受講申込書」の項目を記載

◆O―ネット HP 該当ページの「申込フォーム」

トップページ ▷「外国人介護職員のための高齢者虐待防止研修」

アクセス　※駐車場はございません
◆大阪メトロ堺筋線 扇町駅 4 番出口より徒歩 3 分
◆大阪メトロ谷町線 南森町駅 3 番出口より徒歩 7 分
（JR 東西線 大阪天満宮駅）
◆JR 環状線 天満駅改札口より南へ徒歩 5 分

手続きの流れ

❶ 仮受付

O- ネット事務局から研修申込担当者に「仮受付」のメールまたは FAX をお送りします

❷ 受講料振り込み

「仮受付」の際にお送りする指定の口座に受講料の振り込みをお願いします

❸ 申込受理

入金確認後、「申込受理」のメールまたは FAX をお送りし、手続き完了となります

「外国人介護職員のための高齢者虐待防止研修」受講申込書　FAX 06-6949-9296

勤務先	法人の種別 ※該当するものに○	社会福祉法人・株式会社・NPO法人・医療法人・その他（　　）		
	法人名	※法人格は不要です。「森ノ宮会」など法人名のみご記入下さい		
	事業所の種別 ※該当するものに○	特養・老健・有料老人ホーム・グループホーム・デイサービスセンター 介護型ケアハウス・サ高住・その他（　　）		
	事業所名・フリガナ ※事業所の種別は不要 事業所名のみ記入	フリガナ		
	住所	〒		
	電話番号		FAX 番号	
	研修申込担当者名		担当者 メールアドレス	

	受講者氏名	職種　※該当するものに○	出身国	日本語レベル	経験年数	年齢
受講者		介護職員・その他（　　）				
		介護職員・その他（　　）				
		介護職員・その他（　　）				
		介護職員・その他（　　）				